

「県民体操 デイ・バイ・デイしずおか」DVD申込書

お申込者	(フリガナ) 氏名	
	住所・ 連絡先	〒           —  TEL FAX
団体 ※1	(フリガナ) 団体名 (会員数)	
	(フリガナ) 代表者氏名	
	主な活動内容	
	主な活動地域 (市町名)	
希望媒体 ※2		DVD
送付先 (送付先が 上記お申 込者の住 所と異な る場合に 記入)	(フリガナ) 氏名	
	住所・ 連絡先	〒           —  TEL FAX

- ※1 個人の方への配付は行っておりませんので、団体欄に記入をお願いします。  
(団体の種別は問いません。)
- ※2 数に限りがあるため、1団体1本(枚)とします。
- ※3 返信用封筒(A4サイズ)に送付先の住所・氏名を記載し、切手(①の場合210円分)  
を貼付して、この申込書と一緒に送ってください。
- ※4 到着までに1~2週間程度かかる場合があります。御了承ください。

<p>&lt;申込・問合せ先&gt; 静岡県健康福祉部健康増進課 〒420-8601 静岡市葵区追手町9-6 TEL 054-221-3263 FAX 054-221-2142 E-mail : kenzou@pref.shizuoka.lg.jp</p>
--